ASCO 2012 – Ein Kongressbericht von Breast Cancer Action

bcaction.de/asco-2012

4. Juli 2012

(Last Updated On: 4. Mai 2013)
Einen aktuellen Bericht (Breast Cancer Treatment: News & Updates [1]) vom ASCO 2012, dem weltgrößten Krebskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Klinische Onkologie[2], hat gerade Beverly Canin, Mitglied des Vorstands bei Breast Cancer Action, vorgelegt. Sie geht darin einer Reihe von interessanten Fragen nach und fasst wichtige Inhalte zusammen.

ASCO 2012: TeilnehmerInnenzahlen, Themen und Interessen

- Der „ASCO 2012“ fand vom 1. bis zum 5. Juni 2012 in Chicago statt.
- 31.000 KongressbesucherInnen aus 117 Ländern nahmen teil, einschließlich
- 300 PatientenvertreterInnen aus rund 100 PatientInnenorganisationen.
- Von den rd. 25.500 professionellen TeilnehmerInnen haben rund 25% das Thema Brustkrebs als Feld ihres besonderen Interesses angegeben.
- Davon wiederum hätten 4% Interesse am Thema Vermeidung / Epidemiologie angegeben.
- 4% seien interessiert an Pflege und Nachsorge und
- 2% an ethischen Fragen.

ASCO selbst nähme mit seinem Fortbildungsprogramm in Anspruch, die Pflege von PatientInnen zu verbessern durch

- Aktualisierungen von Leitlinien,
- Informationsmaterialien und Faktenpapiere für PatientInnen und
- krankheitsspezifische Veranstaltungen.

Beverly Canin hält Diskrepanzen zwischen Forschungsinteresse und dem, was für PatientInnen vital wichtig ist, fest.

T-DM1

Von Hunderten von Präsentationen auf dem ASCO, von denen viele darauf ausgerichtet seien, als Aufmacher für Schlagzeilen zu sorgen[3], – die „Durchbrüche“, wie sie uns täglich in diversen Medien begegnen – erhielt beim ASCO 2012 die EMILIA-Studie, die die Effizienz von T-DM1, einem monoklonalen Antikörper bei Her-2 positiven Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem oder

metastasiertem Brustkrebs untersucht hat, die größte Aufmerksamkeit. Die Wirksamkeit in Bezug auf den Endpunkt progressionsfreies Überleben sei jedoch bescheiden[4] gewesen, und in Hinsicht auf den Endpunkt Überleben gab es keine Vorteile,[5] berichtet Beverly Canin.

Strahlentherapie des Brustkorbs in der Kindheit

Eine andere Schlagzeile auf diesem Kongress war die Nachricht, dass die Strahlentherapie bei Morbus Hodgkin[6] bei Kindern ihr Brustkrebsrisiko als Erwachsene erhöht. Dieses Wissen ist nicht neu. Allerdings liegen jetzt neue Daten vor. Bis zum Alter von 50 Jahren entwickelten 30% der wegen Morbus Hodgkin bestrahlten Frauen Brustkrebs. Dies seien Zahlen, die denjenigen bei Frauen mit BRCA1 und 2 ähnelten, was die Empfehlung nahe lege, dass diese betroffenen Patientinnen ebenso intensiv überwacht werden sollten wie Frauen mit „Brustkrebsgenen".[7] Überwachung ist selbst dann ein unangenehmer Begriff, wenn es um medizinische Überwachung und den Versuch, Leben zu retten, geht.

Neu ist nicht besser: Abraxane und Ixempra bei metastasiertem Brustkrebs

Dr. Hope Rugo, Leiterin der Krebsforschung und des Brustzentrums an der University of California, San Francisco, hat von einer umfangreichen Phase-III-Studie berichtet, die gezeigt habe, dass verschiedene neue teurere Medikamente nicht besser bzw. nebenwirkungsärmer seien als die bereits vorhandenen preiswerteren und älteren Medikamente. Das ältere Medikament, das hier untersucht wurde, ist Paclitaxel.

Ergebnisse für das mittlere progressionsfreie Überleben bei metastasiertem Brustkrebs[8] im Vergleich:

- Paclitaxel: 10,6 Monate,
- Abraxane (nanoparticle albumin bound-)Paclitaxel[9]:9,2 Monate und
- Ixempra: 7,6 Monate.

Ixempra (Link zu Wikipedia) wurde von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA aufgrund einer ungünstigen Kosten-Nutzen-Bewertung in Europa nicht für den Markt zugelassen.[10]

Cymbalta gegen chemoverursachte Taubheitsgefühle und Kribbeln

Verschiedene Chemotherapeutika verursachen Nervenschäden, die langfristige unerwünschte Nebenwirkungen auslösen können. In einer Phase-III-Studie der Cancer and Leukemia Group B (CALGB 170601) wurde untersucht, ob Cymbalta[11] gegen durch Chemotherapie verursachte Taubheitsgefühle und Kribbeln wirksam ist. Hier hätten kleine Vorteile durch die Gabe von Cymbalta gezeigt werden können.[12]

Das „Überdiagnostik"-Dilemma: Rezept für Veränderungen

Canin berichtet weiter von einem Vortrag von Prof. Dr. Laura Esserman (Professorin an den Abteilungen für Chirurgie und Radiologie bzw. dem Institute for Health Policy Studies an der University of California in San Francisco), der nicht bis in die Schlagzeilen vorgedrungen sei: „Addressing the „Overdiagnosis"-Dilemma: Prescription for Change". Esserman stelle die Paradigmen von Diagnostik und Therapie (Lumpektomie, Mastektomie, Strahlentherapie) bei Vorstufen von Brustkrebs (DCIS) in Frage und habe dazu aufgerufen, die Unterschiedlichkeit der Veränderungen entsprechend ihres Gradings in die Screening-Protokolle aufzunehmen. Sie

empfahl, Low-Grade DCIS umzubenennen und als Atypie, welcher es sehr ähnele, zu behandeln. Wichtig seien neue Studien zur Untersuchung des DCIS, eine Studie für „mittlere Gradings“ sei bereits auf den Weg gebracht, und für High-Grade DCIS sei eine Studie bereits in Planung. Esserman wies darauf hin, dass die DCIS-Diagnosen um 500%[13] angestiegen seien. Die Diagnose DCIS bedeutet für betroffene Frauen nicht selten die Amputation der Brust. Esserman stellte klar, dass Krebs und nicht DCIS das Ziel des Screenings (Röntgenuntersuchung der Brust ohne Krankheitszeichen in bestimmten Zeitabschnitten) sei.

Das ist bei der Etablierung des Mammographie-Screenings in Deutschland der Öffentlichkeit bisher häufig anders kommuniziert worden. Hier wurde der große Vorteil in der Früherkennung gerade bei der verstärkten Diagnostizierung des DCIS gesehen. In Deutschland sind die Neuerkrankungsraten bei Brustkrebs in den letzten Jahren erheblich geklettert. Welchen Anteil Überdiagnostik, Mammographie-Screening, weitere Früherkennungsuntersuchungen bzw. Veränderungen im Lebensstil und Umweltbelastungen von Frauen dabei spielen, ist bisher nicht nachvollziehbar. Viele Frauen in Deutschland warten auf Antworten auf diese Fragen. Die zu erwartenden Neuerkrankungsraten für das Jahr 2012 werden durch die Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister (GEKID) aktuell auf 74.500 geschätzt. Die Neuerkrankungsrate lag vor der Etablierung des von der WHO empfohlenen Mammographie-Screenings vor rund 10 Jahren noch bei 48.000.[14]

Entschlüsselung des Krebsgenoms (DNA-Sequenzierung)

Viele Hoffnungen auf bessere Therapien, mehr Heilung und weniger schädigende Behandlungsmaßnahmen durch die Entschlüsselung von genetischen Eigenschaften an gesunden und kranken Zellen haben in den vergangenen Jahren auch in Deutschland für Schlagzeilen gesorgt. Die im Hintergrund mitschwingende Sorge bei individualisierten Therapien ist ein sich möglicherweise verstärkender Trend der Abkehr von medizinischen Leistungen für alle und die bange Frage, für wen zukünftig individualisierte Therapien entwickelt werden – und für wen nicht. Aktuell halten sich die Erfolge von auf genetische Eigenschaften zugeschnittenen Therapien noch in Grenzen, doch die Forschungsarbeit verschlingt Unsummen. Beverly Canin listet hier drei Fragen im Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Fortschritt auf:

- Sind die steigenden Kosten für die Genomforschung und zielgerichtete Behandlung nachhaltig?
- Werden Krankenversicherungen den Fortschritt für alle finanzieren oder bleibt er denjenigen vorbehalten, die sich das leisten können?
- Wird diese Forschung auch Krankheitsvermeidung oder nur das Verharren in chronischer Krankheit befördern?

Studiendesign für „die Älteren“: Auf dem Weg wohin?

Unter diesem Titel hielt Beverly Canin auf dem ASCO 2012 selbst einen Vortrag für die For*schungsgruppe Krebs und Älter werden*.[15] Sie verband damit das Anliegen, dieser Fragestellung – nicht nur für die Gruppe der Älteren – bei der Entwicklung klinischer Studien mehr Gewicht zu verleihen. WissenschaftlerInnen sprächen gern von „Translational Research“, PatientInnen dagegen wollten wissen, ob Forschung ihnen oder ihren Kindern helfe.

Mit weiteren Fragestellungen ging Canin dem Selbstzweck von PatientInnenvertretung nach. Beteiligung allein sei nicht alles und auch nicht der Grund dafür, warum die meisten von uns einmal angefangen hätten, sich einzumischen. Veränderungen seien notwendig.

Beverly Canins Fragen:

- Warum sollte man die Position einer PatientInnenvertreterin einnehmen?
- Was meinen wir mit PatientInnenvertretung?
- Was meinen wir mit „den Älteren“?
- Wie sieht diese verschiedenartige Bevölkerungsgruppe klinische Forschung?
- Warum gibt es Skeptizismus und Misstrauen?
- Kann Skeptizismus überwunden werden?
- Welche Fragen haben „die Älteren“ zu klinischen Studien?
- Biomedizinische oder verhaltensorientierte Forschung – wo liegt der Unterschied?
- Wie können WissenschaftlerInnen PatientInnenvertreterInnen finden und mit ihnen und ihren Organisationen arbeiten?

Diese Fragen sind wichtig und sollten auch bei uns, wo im Jahr 2012 nach wie vor Veranstaltungen zur Beteiligung von PatientInnen gemacht werden, ohne diese selbst zu beteiligen, Beachtung finden.

---

[1] dt.: Brustkrebstherapie: Neues und Aktualisierungen
[2] American Society of Clinical Oncology
[3] „headline grabbers“ im Amerikan.
[4] Original: „modest“
[5] Original: „no overall survival gain is indicated“
[6] „Lymphdrüsen-Krebs“
[7] Original: „should undergo the same surveillance“
[8] Überleben, ohne dass die Krankheit fortschreitet
[9] Nanopartikel Albumin-gebundenes Paclitaxel, auch *nab–Paclitaxel*
[10] mehr Details z.B. bei MedPage Today
[11] Medikament gegen Depressionen und Angstzustände, das auch bei durch Diabetes verursachten Neuropathien angewendet wird
[12] mehr s.a. ASCO Abstract bzw. Bericht von Beverly Canin
[13] kein Tippfehler, s. Bericht von Beverly Canin
[14] Zahlen nach Friedrich Wilhelm Schwartz, Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Universität Hannover, in dem Artikel „Unnötige Ängste, Schmerzen, Kosten. Der Sachverständigenrat kritisiert gravierende Missstände in der deutschen Brustkrebsvorsorge“ von Elisabeth Niejahr. ZEIT 2001/44
[15] Cancer and Aging Research Group

Weiterlesen

Breast Cancer Treatment: News & Updates von Beverly Canin